السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

كيف تتصرف في حالات الاستقبال المختلفة؟

إعداد دكتور / طارق الأمير

مع تحيات منتديات كل الطب

www.Alltebfamily.com

Bronchial Asthma

Presentation

Patient said he is asthmatic

….. Complain of chest allergy عنده حساسية

…..Dyspnea and chest wheeze ضيق نفس وتزييق

By examination….. Bilateral diffuse sibilant ronchi

Management

كوكتيل محلول وده عبارة عن 250 سم محلول ملح أو جلوكوز أو رينجر

..................بس لو الحالة عندها ضغط بلاش ملح ولو سكر بلاش جلوكوز

cardiac patient وده ميتخدش في ......NB نضيف عليهم امبول امينوفيلين

ventolin إدى بداله

امبول ديكادرون وده مينفعش مع حاله السكر والضغط امبول بيسولفون

avil امبول أفيل,**bisolvon**

وممكن تدى الأربع امبولات من غير محلول بس يتاخدوا وريدي ببطء أوى على مدار ربع ساعة.

لو الحالة متحسنتش

كل 6ساعات وهى عبارة عن nebulizer نعمل جلسه استنشاق نبيوليزر:

(salbutamol) **farcolin** ا سم فاركولين

saline سم محلول ملح 2

anti muscrinic امبول اتروفينت

Atrovent to relive bronchial spasm in vials inhalation solutions

ممكن نكرر الجلسة بعد ربع ساعة

لو الحالة متحسنتش

في الحالات الخطيرة **solucortef (dexamethasone)** ندى امبول سيلوكورتيف ولو متحسنتش برضوا نعمل أشعه عاديه على الصدر وعرض صدر على نائب الصدر.

Renal colic

يبقى بلاش تدى اى محاليل علشان Stone كويس إن في history وأنت واخد* أو فسرالجين **buscopan** متزودش الألم ساعتها تديله امبول بسكوبان أو سبازموفين **glucolynamine** أو جلوكولينامين وريدي visceralgine **بس** ده عضل وليس مسكن فقط كما يعتقد البعض **spasmofen**.

لاحظ ان:

أو مكان المثانة أو مكان الحالب وفى تغير في loin pain الألم ماسك جنبه **haematuria** أو بيقطع أو ألوان غريبة burningالبول زى حرقان

Management

250 سم محلول (ممنوع لو فيه stone)

امبول باسكوبان

امبول جلوكولينامين

امبول فيسرالجين

لازم نطلب منه بعد كده يعمل تحليل بول

نتائج تحليل البول

أولا Crystals:

* لو urates يأخذ **urosolvin eff.** كيس فوار على نص كوب ماء ثلاث مرات يوميا

ولو في وجع في الكعب ياخد
Zyloric (200-800) tab Or **No-uric (100-300) mg**

*لو oxalate
كيس فوار على نص كوب ماء ثلاث مرات يوميا **epimag eff**
ويحرم من أملاح والأملاح موجودة في المانجو والفراولة والطماطم والحوادق والشاي والسبانخ
في الحالتين مبيبطلش الفوار إلا ذا أعاد التحاليل وطلعت سليمة.

*لو phosphate
ياخد **vitacid c tab**

ثانيا pus :

*ميخدش حاجه HPF اقل من خمسه في

لو عدد الصديد من 5 ل 30 ياخد*
Uvamine retard cap كبسول كل 12 ساعة
Macrofuran(50-100) كبسولة كل 6 ساعة

UTI كويسة في علاج **Quinolones** لو الصديد من 30 ل 50 ياخد*
Ciprofar 250 or ciprofloxacin or bactiflox (250-500) كل 12 ساعة لمدة

أسبوع

Kiroll or tarivan(ofloxacin200)

كل 12ساعة بعد الأكل بساعتين أو قبل الأكل بساعة.

*ممكن نضيف الآتي

كيس على نص كوب ماء **Coliurinal or proximol** Antiseptic eff.

3مرات

ك كل 8 ساعات **Rowatinex cap** Analgesic

لو اكتر من 50 يعمل مزرعة علشان تحدد نوع المضاد الحيوي إلي العيان هياخده أفضل

vomiting

*You should at first exclude that:

Appendicitis

Acute abdomen

Insecticides

DKA

*ماعدا ذلك :

امبول برمبران عضلي أو وريدي بس مينفعش في الأطفال والحوامل ياخدوا

cortigen B6 amp

ق 3 مرات MOTILIUM tab ويكمل العيان في المنزل ب

Hypotention less than 80/60

*العيان ممكن يشتكى من صداع دوخه أو إغماء ياخد 500 سم محلول ملح وأمبول ديكادرون
نقط على نص كوب ماء ياخدها في البيت عند نزول **effortil** ويتكتبله 10 الضغط

urine retention

* ركب له قسطرة بس ما تفضيش المثانة مره واحده فضيها ببطء وعلى مراحل عشان

الـ sudden decompression of bladder wall ممكن يؤدى إلى نزيف haematuria

Epistaxis

*عيان جالك بينزف من انفه وطبعا منسيتش تسأله على الضغط hypertension لأنه من أهم العوامل المؤدية لنزيف الأنف ومنها أيضا :

Nasal trauma,dryness of nasal mucosa , bleeding disorders

*bleeding come mainly from kisselbach's plexus at anterior nasal septum.

First aid

-يكون جالس عشان يقلل venous pressure

-Hand compress nostrils for 10 minutes

-Leaning forward

-May use cold compresses on nasal septum and not inside nose

-Add amp epinephrine to nasal pack for local use

فرغ محتويات امبول واحد على قطعة قطن وضعها داخل فتحة الأنف التي تنزف

-Afrin adult spray 0.05%

بخاخة للأنف 4 مرات لمدة يوم واحد

Management

*على مكان النزف إلى pressure عشان تعمل nasal pack نوقف النزيف ب
بيكون قريب من الحاجز الأنفي ممكن نعمله بشاشه عليها فازلين Vaseline
gauze وطبعا رأس العيان لتحت مش لفوق زى ما بيقفولولنا (full flexed to avoid aspiration)

*امبول واحد **haemostop** زى مثلا الـ haemostatic ممكن كمان نديله دواء
أو Local. وريد أو نفضيه على الشاشة ونضعه على مكان النزيف
امبول. (ethmasylate)dicynone 250

*وممكن يمشى على أدويه زى :
Ruta-C tablets 1X3 ,heamostop tablets 1X3 or dicynone
ودي بتقوى الشعيرات وبتمنع النزف Antihaemorrhagic and capillary protective

*وممكن نطلب منه يعمل سرعه نزف وصوره دم

Pt=prothrombin time=10-15 sec

PTT=partial thromboplastin time=35-45 sec

Bleeding time=2-7 min

Platelet count =150,000 - 400,000

*وطبعا لازم يظبط الضغط لان الضغط العالي سبب يزيد النزف وليس يؤدى للنزف إلا في ضعف الشعيرات الدموية وقلنا ياخد لها فيتامين c

*في حالات recurrent epistaxis ممكن ان تكون بسبب **Hereditary hemorrhagic telangectasia=HHT**

Wounds

إزاى نغير على جرح؟

طبعا الأول اى جرح نتأكد انه مفيهوش نزيف داخلي ومش محتاج غرز وإلا نوقف النزيف ونخيط الجرح الأول

الغيار إزاى:

- نغسل الجرح كويس جوا الجرح والمنطقة اللي حوله بمحلول ملح وبعدين ماء أكسجين وبعدين بيتادين
- وشاش dressing ونضع الـ fucidin ممكن نضيف مرهم مضاد حيوي مثل وبلاستر
- حقنه تيتانوس لو سنه فوق الـ 10 سنوات (بعد عمل اختبار حساسية)
- نكتب للمريض على مضاد حيوي velosef 500 كل 8 ساعات
ومسكن brufen 400 tab ثلاث مرات

هل اى مجروح يأخذ التيتانوس؟

*التيتانوس لا داعي لإعطائه لكل شخص مجروح إنما يعطى للأشخاص اللي يحتمل ان جرحهم يكون أتلوث بفضلات الحيوانات و خصوصا الخيل..... مثلا

الأحواش و الجناين

(لوجود السماد الطبيعي المصنوع من فضلات الحيوانات)

أما الجروح في المنازل و المكاتب و الأماكن النظيفة فلا داعي للتيتانوس....*

و ذلك لأن الميكروب نفسه مصدره فضلات الحيوانات مش الأشياء المغطاة بالصدأ ء كما يعتقد معظم الناس.

هل اى جرح يخيط؟

* هناك ملحوظة ان الجرح لا يخيط إذا مرت 6 ساعات عليه.
* الجروح الناتجة عن عض الحيوانات لا تخيط و تغسل بالماء و الصابون
* الجروح القديمة يجب التأكد من خلوها من الصديد بالضغط حوالين الجرح.

Hepatic coma

ممنوع diuretics

Fluid replacement

ياخد 500 سم جلوكوز 5 % كل 12 ساعة و رينجرز 500 كل 24 ساعة

وليس ملح لان المريض عنده

2ry hyperaldosteronism with salt and water retention

For liver support

Aminoleban وريدي 250سم كل 12 ساعة

Hepamarin or Legalon tab (silymarin) قرص 3مرات

Tri-B حقنة عضل كل يوم ويوم

Essential forte tab قرص 3 مرات

Lactulose syr (Ammoniacal antagonist) ملعقة كبيرة 3 مرات

comatozed → لو المريض NG TUBE → ممكن عن طريق

NEOMYCIN 500 فرصين كل 8 ساعات

جلوكوز 25% 250 سم يضاف عليه:

امبولين هيباميرز hepa merz amp

امبولين نتروبيل وريدي: لتنشيط خلايا الكبد وحمايتها Nootropil amp 1000

اوكسبيرال عضل oxybral amp لتحسين وظائف الذاكرة والمخ

حقنه شرجية كل 6ساعات (لتر ماء دافئ + 5 مكيال لاكتيلوز بالتبادل مع 2 مجم نيوميسين neomycin)

(If present) MeasuresAgainst Hge.

IN UPPER GIT BLEEDING : NOTHING IS GIVEN BY MOUTH

كل 8 ساعات DICYNONE امبول 2+ KONAKION امبول 2

كل 12 ساعة CYCLOKAPRON امبول 2

كله وريدي

كل 12 ساعة CEFOTAX 1gm لمنع العدوى*

كويس من أهل المريض و History متنساش في حاله غيبوبة الكبد لازم تاخد* تاخد عينه سكر عشوائي علشان تتأكد أنها مش غيبوبة سكر

الغيبوبة (coma)

def.: loss of consciousness

Causes

*intracranial as:
head trauma & inrta cranial. Hge. (cerebrovascular stroke) with increased B.P brain abscess, encephalitis ,meningitis, massive infarction ,hypertensive encephalopathy, brain tumor. All intra cranial causes may &may not come with **lateralization signs which are :**
* unequal pupil,*facial asymmetry,*unilateral hyper or hypotonia
*unilateral Babiniski, asymmetrical deep reflexes

*extra cranial causes:
toxic as co poisoning
-(D.M)may be: 1- hypoglycemic →treated with 100 cm glucose 25% 2- DKA
uraemic (CRF)-
AMI-
hepatic (Encephalopathy)-
resp. failure-

Diagnosis:

history + complete physical exam. + Investigations like
*ABG غازات بالدم الشرياني
*renal function tests وظائف كلى
*complete urine analysis تحليل بول كامل
*urea & creatinine بولينا وكرياتينين
*random blood sugar (R.B.S) سكر عشوائي بالدم
* glucose & acetone in urine سكر و أسيتون في البول
*liver functions tests (L.F.T) وظائف كبد
*billirubin direct, indirect & total الصفراء مباشر وغير مباشر وكلى
*SGOT & SGPT
*Prothrombin activity نشاط البروثرومبين
*ECG

*Abdominal U/S
*Brain CT

TTT:

1- maintain adequate oxygenation
Care of patient during coma.

- في الوضع نصف جالس مع تدليك أماكن الاحتكاك بكحول وبودرة تلك كل ساعتين.

2-ttt of shock if present
*By insertion of nasogastric tube and feeding the patient with 2 liters of fluid

- تركيب أنبوبة معدة وإعطاء السوائل من خلالها حوالي 2 لتر.

Insertion of Foley's catheter and estimation of urine in 24h*

- تركيب أنبوبة فولى وحساب كمية البول في ال 24 ساعة.

- امبول سيفوتاكس 1جم كل 12 ساعة

3-hospitalization &recording vital signs at regular intervals.

*علشان onset اسأل على coma أهم حاجه في حاله الـ

sudden onset ← neurological cases and hypoglycemic coma

gradual onset ← metabolic coma غيبوبة الكبد والكلى زىhyperglycemic coma& DKA

Intracranial Heamorrhage

One of cerebrovascular stroke (C.V.S)

Patient clinically presents with History of hypertension, Right or lift hemiplegia, hemiparesis, facial deviation, Coma, Slurred speech.

Investigations needed

*For hypertension
- Na, K

كوليستيرول ودهون ثلاثية في الدم-

-Cholesterol & TG in blood
-Urea &createnine
-Complete urine analysis
*For other causes
-Random blood glucose
-ECG
-Urgent CT brain

Treatment:

Dehydrating measures and antihypertensives*
-mannitol 20 % 250 cc IV

على مدى ساعة كل 12 ساعة لمدة يومين ثم يوقف

-lasix 40 mg amp.

امبول كل 12 ساعة بحيث لا يقل الضغط عن 100\70

-fortacortine amp. IV

امبول وريدي كل 12 ساعة لمدة يومين ثم امبول كل 24 ساعة لمدة يومين آخرين ثم يوقف

Cerebral Stimulants :*
oxybral ampoule IM **improve cerebral and memory condition**-
Nootropil ampoule IV -

امبول كل 8 ساعات وريدي 2

Measures to prevent stress ulcer*
-zantac amp.

امبول كل 12 ساعة أو قرص 150 مرتين يوميا

-motilium syp

معلقة كبيرة 3 مرات يوميا

Intubation*
Ryle catheter ordinary fluid and cannula and give 1.5 liter-

Foley's catheter-

تركيب قسطرة فولى وحساب كمية البول خلال 24 ساعة

Care of comatozed patient *

يقلب المريض كل ساعتين مع دهان أماكن الاحتكاك بكحول وبودرة تلك

*Specific measures to stop hge.

2 امبول كل 8 ساعات -dicynone amp IV

2 امبول كل 8 ساعات-konakion amp

امبول كل 8 ساعات-cyclokapron amp

flumox 500 mg* abimol * if vomiting give primperan*

Gastritis and hyperacidity

وغالبا معاه حمو على الصدر burning pain in epigastrium الم في فم المعدة*

heart burn

وممكن يرجع أو nausea

Management

سم محلول عليهم 250

امبول زنتاك zantac(ranitidine) وأtagamet(cimetidine)

امبول بسكوبان

امبول برمبران لو بيرجع

وممكن نكتفي بأمبول زنتاك بس على حسب الحالة

وممكن نكرر المحلول لحد ما العيان ما يستريح إلا البرمبران طبعا

واكتب له على علاج ياخده في البيت*

مرتين في اليوم قبل الأكل بنص ساعة zantac 150 or 300 mg tab

معلقه كبيرة قبل الاكل 3 مرات mucogel susp or epicogel

زى proton pump inhibitor لو العيان حالته المادية كويسه اكتب له على

كبسولة مرة واحدة في اليوم or losec omez or omepack

و تنبه علية انه يبعد عن الآتى : الشاي والقهوة والأكل الحراق والأكل المسبك

وأدوية المضادة للالتهابات إلى بتاثر على المعدة anti-inflammatory drugs as piroxicam

Alternatives:

Zantac (tab&amp) ,Ranitidine(tab&amp) ,Histac(tab&amp) Aciloc (tab) ,Ranitak(tab)

Fluid therapy

مين ياخد محاليل ومين مش محتاج = Fluid assessment

	hypovolemia	hypervolemia
B. pressure	Systolic 100 or low	High
Pulse rate & volume	Tachycardia & small volume	Normal & big volume
Central venous pressure	zero	high
tongue	dry	wet
Skin elasticity	Loss of it	Normal or peripheral edema
haematocrit	increased	decreased
Urine out put	little	normal

*Fluid replacement:

*Glucose 5% given
To replace water loss not associated with electrolyte disturbance
As solvent for many IV drugs
Dextrose ,Glucose (20,25,40,50%) given in*
As nutrient to give calories when GIT feeding isn't accessible as in deep coma

Strong hypertonic as in case of sever hypoglycemic coma
**25,40,50% are in bottles and amp. Amp=25 ml
*Saline (Nacl 0.9%) used in
Water loss with electrolyte loss
Sodium bicarbonate*
In cases of sever metabolic acidosis
0,5&4,2 % bottles
8,4% in amp.
Ringer solution 500 ml
Contain NaCl , CaCl , KCl

*Plasma expanders

To maintain normal blood volume as in shock and hemorrhage*
Crystalloids*
* As saline & ringer give transient effect
Fate: escape to **interstitial space**
*Glucose 5% fate is **intracellular space**
*Colloids
Mannitol, dextran, gelatin, albumin
Fate: **intravascular space**

Hypertension

More than 150/90 plus headache with or without epistaxis

لذلك لا بد من قياس الضغط لأى مريض يشتكى من صداع*

Investigations

- كولسترول ودهون ثلاثية
- سكر عشوائي بالدم وصائم و بولينا وكرياتينين
- تحليل بول كامل و بروتينات بالبول في 24 ساعة
- رسم قلب كهربي وموجات فوق صوتية على القلب و موجات فوق صوتية على البطن
- بروتينات الدم و سرعة الترسيب و الهيموجلوبين و نشاط بروثرومبين

- صوديوم و بوتاسيوم

Management

*امبول لازكس lasix ممكن وريدي ثم يدخل الحمام 3 مرات ونقيس الضغط تحت اللسان **epilat 10mg** اديه كل 8 ساعات ...لو لسه عالي كبسولة ايبيلات **كل 12 ساعة** بس خلى بالك .... بتنزل الضغط بسرعة وممكن تدخل في cerebral edema علشان كده... ممكن إدى قرص **capoten 25 mg** تحت اللسان اضمن **كل 8 ساعات قبل الأكل**

أو **Tritac tab 5 mg once daily**

أو الدوميت aldomet 250 قرص مرتين يوميا

أو اتينولول atenolol 50 قرص مرتين يوميا

أو Combination.

*ولما ضغطه ينزل يجئ تانى يوم العيادة الخارجية علشان نعرف إيه سبب الضغط والدكتور يختار له الدواء المناسب ليه :

Drug choice

young adult First line is diuretics & b-blockers
2nd is ACE inhibitors as **capoten** or Ca channel blockers as **Epilat**

In old age 1st line is Ca channel blocker with or without diuretics

In H. failure Lasix –capoten
ممنوع الآتى Nefidipine & B.Blockers

R. failure Lasix-nefidipine(epilat)-aldomet
→ thiazide diuretics & capoten (ACE inhibitors) ممنوع الآتي

Alternatives:*

***Ca channel blockers**
-Epilat , adalat 10 mg soft capsule (nifedipine) in HPN & unstable angina(coronary & peripheral V.D)
Epilat retad , adalat retard 20 mg-

***ACE inhibitors**
Captopril 25, 50 mg (capoten- capotril) short acting
ramipril 1,25 -2,5-5 mg (tritace –ramipril)long acting

***B.blockers**
Atenolol 50,100 mg (atenolol-ateno-atelol)

Appendicitis

Presentation

1- Symptoms

والنبض سريع fever يجي بألم في جنبه اليمين ,عادة بيكون سخن شويه*

وبعد كده راح للجنب اليمين localized in R.iliac fossa الألم بدا ء حول السرة periumblical*

نفسى مسدودة خالص يا دكتور anorexia مفيش اى شهيه الأكل*

vomiting أو ممكن في ترجيع nausea ممكن رغبه للقيىء*

2- Signs

مع الفحص لازم يشاور على المكان بصابع علشان اتاكد أنها في **macburny point***

rigidity وممكن يبقى في tenderness and rebound tenderness بتبقى فيه*

اضغط على الجنب الشمال جنبه اليمين يوجعه cross tenderness*

الألم بيزيد مع الكحة لدرجه انه مبيقدرش يكمل الكحة أو مبيكحش تانى cough tenderness*

هى واحدة اللللي هتسأله يعملها وبس بالإضافة ان الألم بيزيد مع رفع الرجل*

نحيه البطن بركبة.

Management

محلول جلوكوز 25% عليه امبول فسيرلجين و امبول بسكوبان*

لاحظ : ممنوع إدى اى مسكن analgesic خالص علشان not mask the diagnosis

لو لسه الألم موجود لازم اعمل تحليل بول علشان أنفى أنها مش مغص* كلوي renal colic

وده مهم ولازم يتعمل W. Blood cells واعمل تحليل عدد كرات دم البيضاء* بتكون اكتر من 11 ألف

علشان تنفى أنها مش كيس أو اى pelvisولو بنت اعمل سونار على الـ* مشاكل في المبيض زى

الـ history بس هنسأل في اى مشاكل في الدورة في Mid-cyclic pain بناخدة.

واعمل تحويل على نائب الجراحة لو ما اتحسنش حتى تزال الزايدة جراحيا* appendectomy

مع استخدام المضادات الحيوية laparoscopy or laparotomy باستخدام للسيطرة على نشاط البكتريا والوقاية من الدخول في مشاكل مثل peritonitis, septicemia and septic shock

الأول (typical) بس مش كل حالات الزايدة الألم يشتكي حولين السرة* ممكن يبدأ في الجنب اليمين على طول.

← في حالتين في acute abdomen analgesic لاحظ ممنوع تدى

في الزايدة mask diagnosis

HCL علشان بيزود gastritis وفى

Myositis or back pain or myalgia.

الم في اى مكان في البطن أو الصدر أو الظهر

Management

* myolgen cap or norgesic tab or myolax ,myorelax ,myofen cap. (sk.ms.relaxant&analgesic) or dimra or mark-fast(new)

ثلاث مرات في اليوم

*cataflam 50 or ketofan 50 or antiflam 50, adwiflam 50, rheumaren 50, rheumafen 50, voltaren 50(anti inflammatory & anti rheumatic)

مرتين يوميا بعد الأكل

* Felden gel or olfen gel

دهان على مكان الألم صباحا ومساء

*Neurovit amp or neuroton or tri B(vitamin B complex)

امبول يوم ويوم.

Toxicology Cases

organophosphate poisoning

Presentation

الثلاثي المعروف في تشخيص حالات تسمم المبيدات

pin point pupil, bradycardia, hypotension

ومتنساش العيان بيزيد عنده الـ secretion من كل حته يعنى عنده salivation, sweating, diarrhea

المريض بيشتكى أيضا من nausea, vomiting, dizziness

Management:

*for a case of acute intoxication 4 broad lines should be done.

1-first aid or supportive care

-which is life saving to maintain patent air way and removing secretions and insertion of oropharyngeal tube.

2-prvention of further absorption of poison here by

- removing contaminated clothes and washing skin Also by insertion of ryle tube 16 and performing stomach wash

غسيل معدة :استعمل 500 سم محلول ملح وبعد كده اغسل بميه حنفيه لحد ما الناتج يكون clear

اضفهم على 300 سم ميه charcoal tab بعد كده اطحن حبوب الفحم((10 واحطهم في الرايلryle

3-methods to increase elimination of poison

4- Use antidote

- **Atropine** 2 ampoule in one injection every 15 min

امبولين اتروبين كل 15 دقيقه لحد ما يبقى* pupil fully dilated or pulse reaches120

قلت سوف secretion واهم نقطه علشان اعرف ان الاتروبين جاب نتيجة ان تجد لسانه بقى ناشف كده dry tongue

-parlidoxime (protopan chloride)

في الحالات الخطيرة عبارة عن*(choline estrase reactivatore)

بندى 2 امبول مضافين الى 15 ملى ماء وريدي بطيء وتكرر عند اللزوم والنتيجة بعد نص ساعة

- ياخد امبول زنتاكzantac

Home TTT

قرص قبل الاكل spasmodigestin tab

gastrofate(sucralfate)mucosal protective

يطحن على ملعقة عسل نحل قبل الاكل بنص ساعة على معدة فاضيه

food poisoning

في حالات التسمم الغذائى كفايه اغسل امعدة بس وياخد بعد كده امبول زنتاك وامبول بسكوبان

Common cold

بيجى الطوارئ احيانا بسبب الصداع والسخونيه والرشح وعلاجه حسب الاعراض + المضاد الحيوى

Management:

flumox cap 500 ثلاث مرات في اليوم

abimol extra tab قرص كل 5 ساعات وده لأعراض الصداع والسخونيه بعد الاكل

bradoral lozeng أقراص استحلاب كل 3 ساعات علشان صعوبة البلع

vitacid -c tab مرة يوميا لتحسين المناعة

Flurest tab قرص 3 مرات يوميا لأعراض الرشح والحساسية (antihistaminic & decongestant)

Alternatives

*Flumox, famox 500, flucamox (cap- vials) ampiclox (cap-vials 5oo-syr), hi-flucil, miclox(250-500),amoclox(500)
*abimol,cetal,paracetamol,pyral,paramol,temporal,panadol
*flurest,sine-up,flustop,congestal,conta-flu tab,coldex cap, clarinase tab

Cough

Management

مرات في اليوم لو في كحه ناشفة coflin syr 3

لو كحه ببلغم ثلاث مرات يوميا mucophyline syr

phenadone syr

مرتين يوميا لمدة 3 ايام يحتوى على (antihistaminic –corticosteroid)

ثلاث مرات يوميا موسع للشعب Farcolin(salbutamol) tab

Alternatives

* Coflin contain(cough suppressant ,decongestant ,anti allergic),codilar, tussilar,neo pulmolar, selgon, siloma

* Mucophyline, neominophyline, mucosin, mucovent, farcosolvin, trisolvin, ambroxol, Koffex, Actifed, solvex

*Phenadone, vendexine, apidone syp

*Farcolin, ventolin, bronchovent, salbovent tab

gastroenteritis

vomiting, diarrhea, abdominal pain with or without fever *

Management

مضاد هيستامين avilامبول برمبران + امبول بسكوبان + امبول افيل

مسكن قوى adolor امبول ادولور

dehydrated ممكن نديهم على محلول رينجر أو ملح خصوصا لو

Home TTT

للإسهال كبسولة كل 8 ساعات antennal cap or diax*

قرص 3 مرات في اليوم spasmocin tab or no-spasm or visceralgine*

علشان المغص

مرات في اليوم لو في تعنيه (دم ومخاط 3 flagyl 500 tab or amrizole*

(بالبراز

مرتين يوميا *Motilium tab or domperidone or motinorm or gastromotil

ثلاث مرات يوميا*Streptokine tab or entocid

ياخد chronic ومضاد حيوى خصوصا في وجود سخونيه أو حاله مزمنة*

ciprofloxacin500 tab(quinolones)

كل 12 ساعة قبل الاكل بساعة أو بعد الاكل بساعتين

ولما حالته تستقر شويه يبقى يعمل تحليل براز لمعرفة السبب ويجى عيادة* الباطنه

uncontrolled DM

Headache ,malaise ,blurring of vision history of DM or patient on anti DM ttt

اطلب شريط سكر عشوائى وكود والجهاز

pin prick the finger tip ,put a blood drop on the tape mark ,put the tape in the device, wait and read the resulting number ,if random blood sugar is:

خمس وحدات انسولين مائى تحت الجلد 250- - 200

عشر وحدات انسولين 300 - 250

خمسة عشر وحدة 350 - 300

ياخد عشرين وحدة 400 -350

اكتر من 400 ياخد 25 وحدة-

لو لسه عالى بعد كده

ياخد 25 وحدة انسولين على 500 سم رينجر بمعدل 20 نقطه في الدقيقه

ومع تحليل البول يبين وجود سكر في البول ولكن لا يوجد اسيتون في البول

- ويعطى ايضا 500 س ملح وريدي
- يعاد تحليل البول والبحث عن الاسيتون كل 12 ساعة
- قرص موتيليم 3 مرات
- قرص زانتاك 150 مرتين يوميا
- امبول تراى بى كل تانى يوم لالتهابات الاعصاب neuritis

hyperglycemic coma and DKA

due to missing insulin dose in patient IDDM.

presentation

random blood glucose more than 400

, low potassium level وفى استون في البول acetone on urine

polyurea ,acetotic breathing rapid deep breathing, tender abdomen ,vomiting

Management

لتعويض البوتاسيوم kcl سم محلول ملح + امبول بوتاسيوم كلوريد 500

سم رينجر + امبول بوتاسيوم كلوريد 500

سم محلول ملح + امبول بوتاسيوم كلوريد 500

سم رينجر + امبول بوتاسيوم كلوريد 500

ويتم تحديد نسبه الانسولين مثل السابق

How to begin ?

- **iv fluid replacement**

ا لتر محلول ملح الان ثم 1 لتر محلول خلال ساعة ثم 1 لتر محلول خلال ساعتين ثم 1 لتر خلال اربع ساعات ثم 1 لتر خلال 8 ساعات بتبادل محلول الملح مع محلول رينجر

- **lowering blood glucose by insulin**

وحدة انسولين مائى عضل الان بسرنجة 100 ومتابعه الاستون والسكر كل 25 ساعة

لو قل السكر عن 250 في الدم ياخد 250 سم جلوكوز 5 % (في وجود الاستون)

اذا تحسنت الحالة نقيس السكر في الدم

اقل من 200 لاشى

من 200 لـ 250 خمس وحدات انسولين عضل

من 250 لـ 300 عشر وحدات

من 300 لـ 350 خمسة عشر وحدة

من 350 لـ 400 عشرين وحدة

اكتر من 400 ياخد 25 وحد

- **correction of potassium**
  potassium chloride two ampoule on 500 cc ringer
- **correction of acidosis**
  250 سم بيكربونات صوديوم كل 12 ساعة مع المحلول
- **prophylactic of DVT**
  500 وحدة هيبارين تحت الجلد

اذا اختفى الاسيتون واستمر السكر يعطى انسولين تحت الجلد كما سبق حسب Blood glucose level

مع باقى الادوية motilium,zantac,tri-B,prempran

hypoglycemic coma

مريض سكر إما واخد جرعه الانسولين ومفطرش أو واخد جرعه كبيرة من ادويه السكر

random blood sugar below 50mg/dl,wet tongue, sweating drowsiness

ياخد 500 سم جلوكوز 25 % أو 5 % ونتابع الـ random blood glucose

intestinal obstruction

abdominal distension and colic ,vomiting ,absolute constipation

x ray show multiple air fluid level

استدعاء نائب الجراحه ويتم حجز الحالة في قسم طوارئ الجراحه

Anaphylactic shock and Hypersensitivity reaction

clinical picture

sudden and important fall of blood pressure ,tachycardia, frequent ceutanous manifestation erythema, urticaria ,quincke' oedema
inconstant respiratory manifestations as dyspnea or even bronchospasm

Management

- كل 12 ساعة fortacortenامبول فورتاكورتين
- مرة واحدة kenacort vial وفى الحالات الحرجة امبول كينا كورت
- امبول افيل avil ويكمل ب allergex tab مرتين يوميا (Or claritine or tavegyl)

- صباحا ومساء Topical corticosteroid betaderm دهان

heamatemesis

يتم عمل دخول باطنه على تذكرة الدخول

← لازم اسال المريض عشان احدد خطورة الحالة وهل تحتاج نقل دم أو لا

-first or recurrent attack
amount of blood-

عشان اعرف السبب ← -history of liver disease, DM, hypertension, analgesic abuse

عشان اتاكد من السبب وإذا كان في مشاكل ثانية

-do general and local examination, comment on neck vein, LL oedema hepatosplenomegaly, ascitis ,vital sign pulse BP temp, consciousness

Management

- لا يعطى شيء عن طريق الفم............... Nothing P.O. (per oral)
- يتم صرف كيس دم بشرى من نفس الفصيلة بعد عمل التوافق
- 500 سم جلوكوز 5% يضاف اليه ما يلي
- امبول سيكلوكابرون cyclokapron
- (tranexamic acid antifibrinolytic)
- امبول دايسينون أو هيمو ستوب haemostop
- antihaemorrhagic and capillary protective
- امبول زنتاك ranitidine
- امبول فيتامين ك الافضل يؤخد عضل
- amri-k or konakion or haemokion

- فيتامين كاف هو عامل مساعد في تكوين عوامل التجلط (2-7-10-9)

Hyperkalemia

أولا البوتاسيوم الطبيعي من 3.5 إلى 5

* زيادته خطر جدا على القلب لأنها ممكن تدخل العيان في asystole

* أول حاجة لو لقيت البوتاسيوم عالي تعطي المريض امبول أو اتنين كالسيوم في 100جلوكوز على 10 دقائق وده بيحمي القلب من تأثير البوتاسيوم العالي إلا ببطء شديد والأفضل **direct iv** مانتساش ان الكالسيوم مايتاخدش اعطائه في المحلول.

* لازم تعالجها بإعطاء بيكاربونات صوديوم محلول في الوريد Acidosis ولو فيه HCO3 deficitو ph حسب درجة الـ

*الخطوة اللي بعد كده اعطاء المريض 100سم جلوكوز 25% مع 5 أو 10 وحدات انسولين مائي VI وده بيعمل Intracelluar shift of K ion

*وممكن أيضا ندي المريض لازكس مع محلول ملح لو الكلية شغالة هيزود افراز البوتاسيوم في البول ونعيد التحليل بعد العلاج ده ونشوف هل البوتاسيوم رجع إلى حد آمن أم لا

*زي السالبوتامول بس ما يكونش beta agonist ولو لسه عالي ممكن ندي cardiac أو يكون tachycardia العيان في

* والحل الأخير للمشكلة دي جلسة غسيل كلوي طارئة لإزالة البوتاسيوم الزيادة من الجسم

حيث إن كل العلاجات السابقة هدفها هو نقل البوتاسيوم الزيادة إلى داخل الخلايا ولا يتم التخلص منه إلا بالغسيل الكلوي بالذات لو المريض ده عنده

فشل كلوي.

أسباب زيادة البوتاسيوم فناخد فكرة مختصرة عنها في وأهمها

1- تناول أغذية ومشروبات تحتوي على نسبه عالية من البوتاسيوم بكميات كبيرة مثل الموز والطماطم والبطاطس ومعظم انواع العصائر

2- اعطاء محاليل تحتوي على نسبة بوتاسيوم عالية زي الرينجر والكادالكس

3- أدوية تقلل من أخراج البوتاسيوم في البول أو دخوله إلى الخلايا : ACEI & Beta blockers & spironolactone

4- الفشل الكلوي الحاد والمزمن

5- Acidosis بأنواعها تقلل من دخول البوتاسيوم في الخلايا وكذلك إفرازه في البول

6- مرض السكر نتيجة نقص الأنسولين ونقص دخول البوتاسيوم إلى الخلايا بصحبة الجلوكوز.

Other prescriptions

- Impotence

امبول عضل / 10 ايام pregnyl 5000

ك / يوميا proctan cap

ك / كل 12 ساعة Anderiol cap

ك / 12 ساعة vasotal tab 400

. . .. الشرح ....

pregnyl 5000 I.U (Human chorionic gonadotrophin)

(وحدة دولية (نفس التركي 5000 profasi واحيانا يوصف البروفاسي

الجرعة الموصوفة : حقنة عضل كل 10 ايام
يستخدم لعلاج الـ 2nd testicular failure
في الاطفال بتركيز 1500 وحدة دولية undescended testis و الـ

الثاني :

proctan ST cap

وهو عبارة عن مجموعة من الفيتامينات و الاعشاب الطبيعية لعلاج الـ
Impotence
FOR SEXUAL POWER IMPROVMENT

الجرعة الموصوفة: كبسولة يوميا

الثالث :

(Andriol cap) testosterone undecanthate 250 mg

يستخدم لعلاج الـ hypogonadism

الجرعة الموصوفة : كبسولة مرتين يوميا (كل 12 ساعة)

الرابع :

(vasotal tab 400 mg) pentoxifylline

لعلاج الـ peripheral arterial circulatory disorders

it inhibit platelet aggregation, and decrease blood viscosity

البدائل : بيكسال pexal 400 ، ترينتال trental 400 ، ريبكوفليكس riboflex 400 ، بينتال pental 400

الجرعة الموصوفة : كبسولة مرتين يوميا (كل 12 ساعة)

- Premature ejaculation

Prozac disp or anfranil 25 or 75 mg cap

Antidepressent (delay ejaculation) كبسولة يوميا قبل الجماع بساعتين على الاقل

Xylocaine jelly (local anesthetic)دهان موضعى قبل الجماع بنصف ساعة
Or lignocaine spray 2 رشة على رأس العضو قبل الجماع

Common mistakes

*هناك خطأ ما في هذه الروشته :

تخصص الطبيب : باطنه

المريض : سيدة عمرها حوالي 40 سنة

الحالة : حرقان في البول — بعض الالتهابات – مغص احيانا – حموضة زائدة بعد تناول الطعام

Rx

- Ciprofar 500(-Ciprofloxacin-) tab قرص بعد الفطار والعشاء

Alternatives:(cipromax- Ciprobay -bactiflox 250,500,750)

- Diprofos- (betamethasone) – amp حقنة عضل الان ولا تكرر

Alternatives: (decadron,dexamethason,solu cortef, kenacort A)

- Colostop-(piperment+anise oil) – caps كبسولة قبل الاكل عند اللزوم

Alternatives: (gastrocare-master gest)digestant 3 معلقة كبيرة بعد الاكل مرات

- Mucogel-(AlOH3+MgOH3-)susp معلقة كبيرة بعد الاكل 3 مرات

Alternatives: (epicogel,magsilon,sedo-mag)

Answer

الخطأ في الروشته دي هو في وصف الدوائين الأول " مضاد حيوي*
الذي يحتاج لعمله وسط حمضي في المعده "ciprofloxacin"
يحتوي على "antacid" و هو عبارة عن " Mucogel " ووصف معه الدواء الأخير*
الماغنيسيوم هيدروكسيد و كذلك ألمونيوم هيدروكسيد
و الخطأ ليس بكتابة الدوائين مع بعض في روشته واحده لكن الخطأ هو في*
طريقة أخذ الدواء فمن الممكن أن يتم وصف الدوائين معا و لكن يكون وصف
المضاد الحيوي قبل مضاد الحموضة بساعة أو ساعتين أو بعده بأربع ساعات
على الأقل لأن هذا سوف يتعارض مع امتصاص المضاد الحيوي.
اولا السيبروفلوكساسين لا يعمل إلا في وسط حامضى فلا يؤخذ معه مضاد*
للحموضة وكمان لو الجرعة المريض اخدها زي ما هي مكتوبة هيحصل
من جهة interaction بين الماغنيسيوم والألومنيوم من جهة وبين ciprofloxacin
ثانية وده طبعا يقلل امتصاص السيبروفلوكساسين .
أو Ca وبين الـ ciprofloxacin ده ممكن يحصل بين الـ interaction كذلك الـ*
بمعني ان لو الروشته دي موصوف فيها اي علاج يحتوي علي الكالسيوم ... Fe
– لعلاج هشاشة العظام مثلا – أو الحديد – لعلاج الانيميا – أو موصوف
لازم الطبيب والصيدلي ياخدوا بالهم من النقطة دي multivitamins
برده لازم يقول للمريض انه يمنع تناول اي اطعمة تحوي الكالسيوم زي
بساعتين ciprofloxacin الجبنة–الزبادي –اللبن– الأيس كريم قبل تناول الـ
وبعدها بأربع ساعات علي الاقل وكذلك الحال بالنسبة للأطعمة المحتوية علي
الحديد
ينطبق علي باقي مجموعة الـ ciprofloxacinوطبعا اللي ينطبق علي الـ
يعني نفترض جالك azithro**m**ycin (macrolids) وينطبق برده علي quinolones

روشته بالمنظر ده

Rx
* Zithromax 250 -azithromycin- caps(azalide cap250,500,susp200)azrolid 500
* Xithrone-zisrocin –zithrokan

الاستخدام حسب الجرعة

كبسولتين يوميا لمدة 3 ايام 250

كبسولة يوميا لمدة 3 ايام 500

يوميا حسب الوزن لمدة 3 ايام single doseجرعة واحدة Susp 200

قبل الأكل بساعة أو بعد الاكل بساعتين على الاقل

*Mineravit- multivitamins- caps كبسولة يوميا بعد الفطار

في هذه الحالة المريض لازم يفهم ان جرعة الزيزوماكس لازم تكون في وقت بعيد عن جرعة الفيتامينات ولتكن مثلا بعد الغداء بأربع ساعات

*وكمان اعطاء betamethsone amp في هذه الحالة غير محبب ولذلك لسببين :
الاول ... عدم اعطاء كورتيزون في حالة وجود التهاب لإعطاء الفرصة للجسم لصد البكتيريا بمساعدة المضاد الحيوي وعدم تثبيط جهاز المناعة بالكورتيزون
الثاني ... ان امرأة في الاربعين من عمرها هي على ابواب مشاكل سن انقطاع الدورة ومنها هشاشة العظام ولا يفضل اعطاء كورتيزون يزيد من احتمالية حدوثه (لكن الحقنه مكتوب انها لا تكرر وكده تمام).

ملحوظة هامة :

بالنسبة للمضاد الحيوي وتفاعله مع الاكل .... هناك مضادات حيوية يجب ان تؤخذ إما قبل الاكل بساعة أو بعد الاكل بساعتين للحصول علي اعلي نسبة امتصاص ومن هذه المضادات الحيوية وأشهرها :

مثل السيبروفلوكساسين ونورفلوكساسين وكذلك quinolones مجموعة

مثل الازيسروميسين والاريثروميسين كذلك كمجوعة Macrolides مجموعة

يفضل ان يكونوا قبل الاكل بساعة أو بعد الاكل rifampicin و Penicellins بساعتين – يعني لا يكونوا مع الاكل عشان نتجنب اي تفاعل ممكن يحصل مع اي مكون من مكونات الطعام -

وكانوا قالوا لنا في الكلية قاعدة مهمة " جميع المضادات الحيوية تؤخذ قبل* الاكل بساعة أو بعد الاكل بساعتين " طبعا هناك بعض المضادات الحيوية لا تتأثر بالطعام مثل مجموعة Cephalosporons الجيل الاول منها زي الـ

لكن لو اتاخدت قبل الاكل بساعة أو بعد الاكل بساعتين مش cephalexin هيكون فيهم مشكله

وكمان بلاش نكتب بعد الفطار والعشاء خليها كل 12 ساعة أو كل 8 ساعات* لان ممكن بين الفطار والعشاء مايكونش 12 ساعة أو اكله غير منتظم في المواعيد.

منقول عن موضوع في منتدى كل الطب

www.alltebfamily.com

للزميل د/ طارق الأمير

و الله تعالى أجل و أحكم وأعلم و سبيله أهدى و أقوم والحمد لله رب العالمين

المعلومات المقدمة في المذكرة عبارة عن خبرات تكتسب من الاستقبال